

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dikelola dengan baik sebagai tolak ukur lanjutan sistem rujukan di Indonesia. Maka dari itu manajemen rumah sakit harus baik dan profesional (Amalia, 2023). Salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis dimulai dari penerimaan pasien hingga pencatatan data rekam medis, serta pengolahan rekam medis. Rekam medis sangat penting sebagai tempat pendataan pasien secara terus-menerus dan saling berkesinambungan (Amalia, 2023). Penyelenggaraan rekam medis yang berkualitas memerlukan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang berkualitas dan sesuai dengan kompetensinya. Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang baik mempunyai pengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan di unit kerja rekam medis (Talib, 2018). Mutu pelayanan berhubungan dengan beban kerja. Oleh karena itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan, beban kerja harus sesuai dengan jumlah sumber daya manusia.

Rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang profesional dan bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan. Dengan demikian, dalam rangka menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diperlukan perencanaan sumber daya manusia (SDM) untuk menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang

kompeten dan tepat sesuai kebutuhan rumah sakit (Zein et al., 2022). Salah satu metode perencanaan kebutuhan tenaga kerja yaitu Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan metode yang menghitung kebutuhan berdasarkan beban kerja menurut pekerjaan SDM pada setiap fasilitas kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK) (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil peneliti Savitri & Yuliani (2024) perencanaan sumber daya manusia sangat penting untuk memastikan keselarasan antara beban kerja yang dihadapi dengan jumlah sumber daya manusia yang tersedia. Metode ABK-Kes memiliki kelebihan dibandingkan dengan metode WISN karena didasarkan pada beban kerja SDM sesuai tugas pokok dan fungsinya (Kemenkes RI, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Widyawati et al., (2022) yang berjudul “Perbandingan Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Menggunakan Metode WISN Dan ABK Kesehatan RS Bhirawa Bhakti Malang” mendapatkan hasil solusi yang diusulkan adalah diharapkan RS Bhirawa Bhakti menambah jumlah tenaga kerja rekam medis sesuai dengan hasil perhitungan ABK-Kes karena lebih terstandar dan ideal, sehingga pada penelitian ini, penulis memilih menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

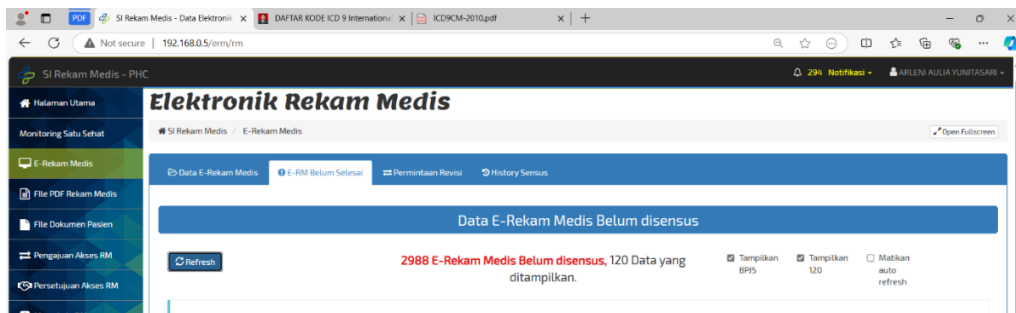
Tabel 1. 1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Kunjungan Rawat Jalan</b>	<b>Presentase</b>
Januari	29.881	11.60%
Februari	28.448	11.04%
Maret	29.845	11.59%
April	24.935	9.68%
Mei	28.975	11.25%
Juni	27.161	10.54%
Juli	30.320	11.77%

Bulan	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Presentase
Agustus	29.389	11.41%
September	28.657	11.12%
<b>Total</b>	<b>257.611</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Tabel di atas merupakan tabel kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2024 selama 9 bulan. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa kunjungan pasien paling banyak pada bulan Juli sebanyak 30.320 kunjungan dan paling sedikit pada bulan April sebanyak 24.935 kunjungan. Selain itu, dapat diketahui juga rata-rata kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya mencapai angka 28.623 kunjungan setiap bulannya. Kunjungan pasien per hari rata-rata berjumlah 954 pasien. Pada Rumah Sakit PHC Surabaya sudah menggunakan rekam medis elektronik, namun seiring berjalannya waktu jumlah kunjungan pasien rawat jalan juga bertambah, sehingga beban kerja petugas rekam medis rawat jalan juga bertambah. Berdasarkan hasil observasi pada akhir bulan September terjadi penumpukan ERM rawat jalan yang belum di koding hingga 2.988 ERM rawat jalan.



Gambar 1. 1 ERM Rawat Jalan yang belum di koding

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan bahwa petugas rekam medis rawat jalan belum memiliki target perhari, sehingga kodefikasi ERM rawat jalan perharinya masih belum terselesaikan, dan terjadi penumpukan pada akhir bulan. Hal tersebut menyebabkan keterlambatan pengiriman klaim pasien BPJS dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit dan tindakan. Anwar (2022) menyebutkan dengan adanya target dan *deadline* memberikan arahan yang jelas kepada pegawai, sehingga mereka dapat bekerja

secara lebih terarah dan produktif. Hal ini memungkinkan evaluasi kinerja yang lebih objektif dan memastikan pekerjaan diselesaikan dengan kualitas yang baik dalam waktu yang telah ditentukan.

Tabel 1. 2 Responden Penelitian

No	Nama	Status	Usia	Pendidikan
1	Informan 1	Pegawai Tetap	38 tahun	D-III Rekam Medis
2	Informan 2	Pegawai Tetap	31 tahun	D-IV Rekam Medis
3	Informan 3	Pegawai Tetap	33 tahun	D-IV Rekam Medis
4	Informan 4	Pegawai Tetap	33 tahun	D-III Rekam Medis
5	Informan 5	Pegawai Tetap	32 tahun	D-IV Rekam Medis

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi jumlah petugas yang terdapat di unit manajemen informasi kesehatan petugas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya yaitu 5 petugas yang dibagi menjadi 3 *shift*. *Shift* pagi 1 orang, *shift* siang 2 orang, *shift* malam 1 orang dan 1 orang libur. Petugas tersebut merupakan lulusan D-III dan D-IV rekam medis. Kualifikasi petugas di Rumah Sakit PHC Surabaya sudah sesuai dengan PMK RI No. 55 Tahun 2013 pasal 3 yaitu minimal D-III perekam medis. Beban kerja masing-masing petugas tentu berbeda sesuai dengan bagian *shift* kerjanya. Pekerjaan yang harus dilaksanakan secara terus-menerus sesuai dengan uraian tugasnya merupakan suatu beban yang harus dipikul oleh pegawai tersebut. Menurut Sartika & Sugiharto (2016), petugas rekam medis yang terbebani dengan beban kerja menimbulkan ketidaknyamanan di tempat kerja sehingga menimbulkan stres kerja.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, penulis tertarik menyusun Laporan Praktik Kerja Lapangan dengan judul “Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit PHC Surabaya”. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui jumlah petugas yang seharusnya dan tingkat produktivitas dalam melakukan pekerjaan, serta diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit PHC Surabaya dalam membentuk susunan anggota di unit rekam medis khususnya petugas rekam medis rawat jalan.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL**

Untuk menghitung jumlah kebutuhan petugas unit rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya menggunakan metode ABK-Kes Tahun 2024.

### **1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL**

1. Menganalisis fasilitas pelayanan kesehatan dan Sumber Daya Manusia (SDMK) yang ada di unit rekam medis rawat jalan menggunakan metode ABK-Kes di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
2. Menganalisis waktu kerja tersedia unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
3. Menganalisis komponen beban kerja dan norma waktu unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
4. Menghitung standar beban kerja unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
5. Menghitung standar kegiatan penunjang unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
6. Menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
7. Menganalisis kualifikasi kebutuhan SDM unit rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya Tahun 2024.

### **1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL**

#### **a. Bagi Penulis**

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam menganalisis kebutuhan petugas rekam medis.

#### **b. Bagi Politeknik Negeri Jember**

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

### c. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, saran dan pertimbangan untuk pihak manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya menganalisis beban kerja petugas rekam medis rawat jalan dan meningkatkan kualitas pelayanan perekam medis di RS PHC Surabaya.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

### 1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RS PHC Surabaya yang beralamat di Jalan Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165.

### 1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan selama 3 bulan dari tanggal 23 September 2024 sampai 13 Desember 2024, dimulai hari Senin sampai Sabtu. Jam kerja kegiatan magang pada hari Senin-Kamis yaitu mulai dari pukul 08.00 WIB-16.00 WIB, hari Jumat pukul 08.00 WIB-15.00 WIB, dan hari Sabtu pukul 08.00 WIB-12.00 WIB. Mahasiswa dibagi ke dalam lima bagian yaitu koding rawat inap, koding rawat jalan, *assembling*, pelepasan informasi, dan alih media. Mahasiswa di *rolling* setiap sehari atau dua hari sekali. Setiap 1 bulan 2 kali, mahasiswa diperkenankan mengikuti kegiatan senam yang dilaksanakan setiap hari Jum'at.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan data kuantitatif menggunakan metode ABK-Kes untuk menggali lebih dalam mengenai peristiwa yang terjadi dan dirasakan oleh informan dan menganalisis perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh penulis secara langsung melalui wawancara dengan seluruh petugas rekam medis rawat jalan dan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis rawat jalan.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh penulis dari sumber yang sudah ada yaitu melalui jurnal, undang-undang, peraturan pemerintah, dan peneliti terdahulu dan dapat digunakan untuk memperkuat penelitian yang sedang dilakukan.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau metode pengumpulan data yang sistematis baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap obyek penelitian (Hardani; et al., 2020). Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan seluruh petugas rekam medis rawat jalan RS PHC Surabaya.

##### 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik tanya jawab lisan secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh antara dua orang atau lebih (Hardani; et al., 2020). Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada 5 responden dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas rekam medis rawat jalan RS PHC Surabaya.

##### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen, seperti gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Hardani; et al., 2020). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil gambar dalam proses penelitian.